

justice

Generated by: Legal AI Assistant

April 26, 2026

105. SIBTF Fondo Fiduciario de Beneficios por Lesiones Subsecuentes Fondo Fiduciario de Beneficios por Lesiones Subsecuentes de California: Marco Legal, Situación Actual y Consideraciones en 2026 (PARTE-A ANÁLISIS PARA TRABAJADORES LESIONADOS)

2 de marzo de 2026

La información proporcionada a través de este Análisis impulsado por Inteligencia Artificial tiene únicamente fines informativos y educativos generales. No constituye asesoramiento legal, no crea una relación abogado-cliente, y no debe considerarse como un sustituto del asesoramiento de un abogado calificado. Las leyes y los resultados legales varían según los hechos específicos y la jurisdicción. Si necesita asesoramiento adaptado a su situación, debe consultar directamente con un abogado.

© 2026 The Law Offices of Fernando Hidalgo, Inc.. Generado por un Asistente Legal de IA. Facilitado por The Law Offices of Fernando Hidalgo, Inc.. Todos los derechos reservados.

FONDO FIDUCIARIO DE BENEFICIOS POR LESIONES SUBSECUENTES DE CALIFORNIA (SIBTF): MARCO LEGAL, SITUACIÓN ACTUAL Y REFORMAS DE 2026

Este informe explica el Fondo Fiduciario de Beneficios por Lesiones Subsecuentes (SIBTF), un programa estatal de California que proporciona beneficios adicionales de compensación para trabajadores lesionados que tenían una discapacidad antes de su lesión laboral. El fondo está experimentando cambios importantes en la actualidad. Si tiene una condición de salud preexistente y se lesionó en el trabajo, este informe lo ayudará a entender si podría calificar para los beneficios del SIBTF y qué cambios esperar en el futuro cercano.

Parte 1: ¿Qué es el SIBTF y por qué existe?

Descripción general El Fondo Fiduciario de Beneficios por Lesiones Subsecuentes (SIBTF) es un fondo fiduciario administrado por el estado que paga beneficios adicionales por discapacidad a los trabajadores que tenían una discapacidad preexistente y luego sufrieron una nueva lesión en el trabajo. El fondo se creó para que los empleadores no tuvieran miedo de contratar a trabajadores que ya tenían discapacidades.

Historia y propósito California creó el SIBTF en 1945, después de la Segunda Guerra Mundial, para ayudar a los veteranos discapacitados a encontrar empleo. Antes de que existiera el fondo, los empleadores a menudo se negaban a contratar trabajadores con discapacidades porque tenían tener mayores costos de compensación laboral si esos trabajadores se lesionaban en el trabajo. La legislatura decidió distribuir ese costo entre todos los empleadores mediante una evaluación especial (una tarifa añadida a las primas del seguro de compensación laboral), en lugar de hacer que un solo empleador pagara por las discapacidades combinadas de un trabajador. Cal. Lab. Code § 4751 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-5/section-4751/>) estableció el marco legal del fondo, y el estatuto ha permanecido prácticamente sin cambios desde 1959.

Cómo se financia el fondo Todos los empleadores de California contribuyen al SIBTF a través de evaluaciones sobre sus primas de compensación laboral.

Los empleadores autoasegurados pagan evaluaciones basadas en su nómina cubierta.

Estas evaluaciones han crecido dramáticamente - de aproximadamente \$14 millones en 2015 a \$850 millones en 2025 (<https://www.odglawgroup.com/the-70-threshold-the-second-chance-fund-reform-of-2026-and-sibtf/>), un aumento del 6,000 por ciento en diez años.

Crisis financiera actual El fondo enfrenta serios desafíos financieros. El Informe del SIBTF del Departamento de Relaciones Industriales de California (<https://www.dir.ca.gov/dwc/SIBTF-Report.pdf>) estima los pasivos pendientes del fondo entre \$7.9 mil millones y \$10.5 mil millones. Sin una reforma importante, el Presupuesto Propuesto del Gobernador para 2026-27 (<https://sbud.senate.ca.gov/system/files/2026-01/summary-of-the-governors-proposed-2026-27-budget.pdf>) proyecta que las evaluaciones anuales a los empleadores aumentarán a aproximadamente \$1.5 mil millones para el año fiscal 2029-2030. Estos números han llevado al estado a proponer reformas significativas, las cuales se analizan en la Parte 5 de este informe.

Importante: El SIBTF es independiente de su reclamación regular de compensación laboral. El seguro de su empleador paga por la lesión laboral en sí. El SIBTF paga la cantidad adicional causada por la combinación de su discapacidad preexistente con su nueva lesión laboral.

Parte 2: ¿Quién califica para los beneficios del SIBTF?

Descripción general Para recibir beneficios del SIBTF, debe cumplir con cinco requisitos específicos establecidos en Cal. Lab. Code § 4751

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-5/section-4751/>). Debe comprobar cada requisito con evidencia médica y documentación.

Los cinco requisitos

Requisito 1 - Discapacidad Parcial Permanente Preexistente: Debe haber tenido una o más discapacidades parciales permanentes (condiciones de salud continuas que limitan su capacidad para trabajar) antes de su lesión laboral. Estas pueden provenir de una reclamación previa de compensación laboral, un accidente automovilístico, una condición congénita, o una enfermedad no relacionada con el trabajo como la diabetes, enfermedad cardíaca o artritis. La condición debe ser "inhabilitante para el trabajo" - lo que significa que podría haber respaldado una calificación de discapacidad si hubiera sido causada por el trabajo. Véase *Ferguson v. Industrial Accident Commission* (Cal. 1958) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2024/Victoria-ENRIQUEZ-ADJ334261.pdf>) para la definición del tribunal de este estándar.

Requisito 2 - Lesión Subsecuente Compensable: Debe haber sufrido una lesión subsecuente compensable (SCI, por sus siglas en inglés), es decir, una nueva lesión laboral que califique para beneficios de compensación laboral.

Esta lesión debe surgir de y durante su empleo, y debe resultar en una discapacidad parcial permanente o total permanente.

Una lesión temporal por sí sola no califica.

Requisito 3 - La Discapacidad Combinada Excede la Lesión Subsecuente por Sí Sola: Su discapacidad combinada (la condición preexistente más la nueva lesión laboral juntas) debe ser mayor que lo que la nueva lesión laboral habría causado por sí sola.

Requisito 4 - Umbral del 70 por ciento de Discapacidad Combinada: Su calificación combinada de discapacidad permanente (un porcentaje que mide cuánto limitan sus condiciones su capacidad para trabajar) debe ser igual al menos al 70 por ciento o superior. Si su calificación combinada cae por debajo del 70 por ciento - incluso al 69 por ciento - no recibe beneficios del SIBTF.

Según el Informe del SIBTF del DIR (<https://www.dir.ca.gov/dwc/SIBTF-Report.pdf>), aproximadamente tres cuartas partes de los casos exitosos del SIBTF alcanzan el 100 por ciento de discapacidad permanente total.

Requisito 5 - Calificación Mínima para la Lesión Subsecuente: Su nueva lesión laboral, calificada por sí sola (sin ajustes por edad u ocupación), debe cumplir con uno de dos umbrales:

Al menos 35 por ciento de discapacidad, O

Al menos 5 por ciento de discapacidad si su discapacidad preexistente afectó una mano, brazo, pie, pierna u ojo, y su nueva lesión afecta la parte del cuerpo correspondiente del lado opuesto (por ejemplo, su rodilla izquierda ya estaba discapacitada y se lesionó la rodilla derecha en el trabajo)

Crítico: Debe comprobar TODOS los cinco requisitos. Faltar aunque sea uno significa que no califica.

Parte 3: Qué significa "incapacitante para el trabajo" y cómo está cambiando

La norma actual La pregunta más importante en muchos casos del SIBTF es si su condición preexistente califica como "incapacitante para el trabajo" (labor disabling). La Corte Suprema de California definió este término en *Ferguson v. Industrial Accident Commission* (1958): una condición es incapacitante para el trabajo si hubiera podido ser calificada como incapacidad parcial permanente bajo las reglas de compensación laboral, incluso si nunca fue formalmente calificada o documentada. Bajo esta norma, un Evaluador Médico Calificado (QME) - un médico certificado por el estado para evaluar lesiones laborales - aplica las Guías de la Asociación Médica Americana para la Evaluación del Deterioro Permanente, Quinta Edición (https://www.dir.ca.gov/dwc/faq/deu_faq.html) para determinar si la condición produce algún deterioro calificable.

Condiciones preexistentes comunes que actualmente califican Bajo la actual norma Ferguson, muchas condiciones crónicas comunes califican como incapacitantes para el trabajo. El informe de la Oficina del Analista Legislativo (<https://lao.ca.gov/reports/2025/5062/Refocusing-Workers-CompensationSubsequent-Injury-Program-071025.pdf>) encontró que aproximadamente el 70 por ciento de las reclamaciones del SIBTF citan condiciones tales como:

Hipertensión (presión arterial alta)

Apnea del sueño

Artritis

Diabetes

Dolores de cabeza

Reflujo ácido

Asma y alergias

Condiciones psiquiátricas (presentes en el 37 por ciento de las resoluciones de casos)

Estas condiciones rara vez conducen a adjudicaciones estándar de compensación laboral porque no están relacionadas con el trabajo. Sin embargo, bajo las reglas actuales, se consideran incapacitantes para el trabajo porque pueden calificarse bajo las Guías de la AMA.

Cambios propuestos para 2026 a la definición de "incapacitante para el trabajo" La Administración del Gobernador ha propuesto texto de proyecto de ley complementario al presupuesto (<https://www.wcexec.com/flashreport/administrations-proposed-sibtf-reforms-are-out/>) que cambiaría

fundamentalmente esta definición. Bajo las nuevas reglas propuestas, una condición preexistente no es incapacitante para el trabajo si es "tratable mediante medicamentos o el uso de un dispositivo médico, de modo que el empleado se desempeñe en su empleo sin incapacidad para trabajar". Esto significa que las condiciones controladas con medicamentos - tales como pastillas para la presión arterial, máquinas CPAP para la apnea del sueño, o medicamentos psiquiátricos - probablemente ya no calificarían. Para ser considerada incapacitante para el trabajo bajo la ley propuesta, la condición debe mostrar un impacto demostrable en su capacidad para trabajar, confirmado por un QME en un informe médico-legal.

Importante: Si se aprueban estas reformas, se aplicarían a las lesiones que ocurran en o después del 1 de enero de 2027. Las reclamaciones presentadas antes de esa fecha serían evaluadas bajo la ley actual.

Parte 4: Cómo se calcula su calificación de incapacidad

Resumen Si califica para los beneficios del SIBTF depende de su calificación de incapacidad permanente - un porcentaje asignado por profesionales médicos y de calificación que mide cuánto limitan sus condiciones su capacidad para trabajar. Deben calcularse dos calificaciones separadas: una para la nueva lesión laboral por sí sola y otra para la combinación de todas las condiciones.

La decisión Todd: suma simple (ley actual) El desarrollo legal reciente más importante es la decisión en banc de 2020 de la Junta de Apelaciones de Compensación Laboral en Todd v. SIBTF (<https://www.dir.ca.gov/wcab/EnBancdecisions2020/TODD-Richard.pdf>). Antes de Todd, las calificaciones de incapacidad por múltiples condiciones se combinaban usando la Tabla de Valores Combinados (CVC), una fórmula que produce un número menor que la suma simple porque considera la superposición entre condiciones. Por ejemplo, dos condiciones calificadas cada una al 50 por ciento se combinarían al 75 por ciento bajo la CVC. En Todd, la WCAB resolvió que, para fines del SIBTF, las calificaciones deben sumarse sin usar la CVC. Bajo esta regla, dos calificaciones del 50 por ciento se combinan al 100 por ciento. Esto hizo mucho más fácil para los trabajadores alcanzar el umbral del 70 por ciento y lograr el 100 por ciento de incapacidad total permanente. El informe SIBTF del DIR (<https://www.dir.ca.gov/dwc/SIBTF-Report.pdf>) muestra el impacto: antes de Todd, aproximadamente el 39 por ciento de los casos resueltos resultaban en el 100 por ciento de incapacidad. Después de Todd, ese número saltó al 73 por ciento. La calificación combinada promedio aumentó de aproximadamente el 75 por ciento al 96 por ciento.

El modificador 1.4 Para lesiones ocurridas en o después del 1 de enero de 2013, su deterioro de la persona completa (WPI) - el porcentaje de la función corporal general que ha perdido - se multiplica por un factor de ajuste de 1.4 antes de realizar ajustes adicionales por edad y ocupación. Este factor fue introducido por el Proyecto de Ley del Senado 863 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/workerscompensationbenefits.htm>) y típicamente aumenta las calificaciones de incapacidad en aproximadamente un 40 por ciento. Por ejemplo, un WPI del 50 por ciento se convierte en aproximadamente 70 por ciento después del ajuste de 1.4.

Cambios propuestos para 2026 a la metodología de calificación Las reformas propuestas por la Administración (<https://www.wcexec.com/flash-report/administrations-proposed-sibtfreforms-are-out/>) harían dos cambios importantes:

Retorno a la Tabla de Valores Combinados: Las múltiples incapacidades se combinarían usando la CVC en lugar de la suma simple, revirtiendo Todd. Un trabajador con un 40 por ciento de incapacidad preexistente y un 40 por ciento derivado de la nueva lesión obtendría una calificación combinada del 64 por ciento bajo la CVC - por debajo del umbral del 70 por ciento - en lugar del 80 por ciento bajo Todd.

Eliminar el modificador 1.4 para los cálculos del SIBTF: La incapacidad se basaría únicamente en el WPI, sin el multiplicador 1.4. Esto reduciría las calificaciones en aproximadamente un 28 por ciento.

Nota: Estos cambios propuestos se aplicarían solo a las lesiones que ocurran en o después del 1 de enero de 2027.

Parte 5: Cómo se calculan y pagan los beneficios del SIBTF

La fórmula de beneficios Si usted califica, el SIBTF le paga la diferencia entre sus beneficios combinados por incapacidad y los beneficios que su empleador ya debe por la nueva lesión laboral por sí sola. La fórmula es: (Beneficios por incapacidad combinados) (Beneficios por la nueva lesión laboral por sí sola) (Créditos por otros pagos por incapacidad que usted reciba) = Responsabilidad del SIBTF Por ejemplo, si su calificación combinada es del 80 por ciento y la calificación de su nueva lesión laboral es del 50 por ciento, el empleador paga el 50 por ciento, y el SIBTF paga el 30 por ciento adicional de incapacidad.

Créditos y compensaciones Cualquier compensación que ya reciba por su incapacidad preexistente reduce su pago del SIBTF. Esto incluye:

Adjudicaciones previas de compensación laboral

Beneficios del Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI)

Pensiones militares por incapacidad del servicio

Ingresos por acuerdos de lesiones personales

Beneficios para calificaciones entre el 70 y el 99 por ciento Si su calificación combinada se encuentra entre el 70 y el 99 por ciento, usted recibe:

Pagos por incapacidad permanente parcial durante un número determinado de semanas, según su calificación y su salario semanal promedio

Una pensión vitalicia (pagos continuos hasta el fallecimiento) con ajustes anuales por costo de vida una vez finalizado el período inicial de beneficios

Beneficios por Incapacidad Total Permanente del 100 Por Ciento Si su calificación combinada alcanza el 100 por ciento, usted recibe pagos semanales de por vida a la tarifa de incapacidad temporal -aproximadamente dos tercios de su salario semanal promedio- con ajustes anuales por costo de vida. Según el Informe Informativo del SIBTF del DIR

(<https://www.dir.ca.gov/chswc/meetings/2026/02-18-26-Item-6-SITBFBriefing.pdf>), el valor del beneficio vitalicio para un caso del 100 por ciento puede superar los \$900,000, en comparación con aproximadamente \$230,000 para un caso del 99 por ciento.

Crítico: El salto del 99 por ciento al 100 por ciento puede cuadruplicar el valor total de su reclamo ante el SIBTF. Por esta razón, el umbral del 100 por ciento es tan significativo.

Parte 6: Opciones de Acuerdo

Resumen Usted puede resolver su reclamo ante el SIBTF mediante uno de dos tipos de acuerdo. Cada uno tiene consecuencias distintas para sus finanzas y su atención médica futura.

Estipulaciones con Solicitud de Fallo ("Stips") Las Estipulaciones con Solicitud de Fallo son un acuerdo en el que las partes convienen sobre sus calificaciones de incapacidad y el monto y la duración de sus pagos de beneficios. Características principales:

Usted recibe pagos continuos, generalmente cada dos semanas

Los pagos continúan durante un número determinado de semanas (o de por vida en caso de incapacidad del 100 por ciento)

Su derecho a tratamiento médico futuro por la lesión aceptada normalmente permanece abierto

Usted puede reabrir el caso si su condición empeora

Compromiso y Liberación (C&R) Un Compromiso y Liberación (C&R) es un acuerdo definitivo y total en el que usted recibe un solo pago global a cambio del cierre permanente de su caso. Características principales:

Usted recibe un único pago cuantioso que representa el valor presente de todos los beneficios futuros

La suma global suele ser menor que el valor vitalicio completo de los beneficios

Una vez aprobado por la Junta de Apelaciones de Compensación para Trabajadores (WCAB) (<https://www.dir.ca.gov/dwc/claims.html>), el caso queda cerrado permanentemente

Usted no puede reabrir el caso para obtener beneficios adicionales o tratamiento médico, incluso si su salud empeora

¿Cuál Opción es Mejor para Usted?

El C&R puede ser mejor si usted es mayor o tiene una expectativa de vida corta, porque recibe una cantidad considerable de dinero de inmediato

Las Estipulaciones pueden ser mejores si usted es más joven o necesita tratamiento médico continuo, porque sigue recibiendo pagos y conserva el acceso a la atención

Importante: Consulte con un abogado antes de aceptar cualquier acuerdo. Un C&R es permanente y no se puede revertir.

Parte 7: Plazos y Procedimientos de Presentación

Cuándo Debe Presentar la Solicitud La ley actual no establece un plazo específico en el estatuto, pero los tribunales han creado una regla basada en la línea de decisiones Talcott y Baca. Usted debe presentar su solicitud ante el SIBTF:

Dentro de los cinco años a partir de la fecha de su lesión laboral, si sabía o debía haber sabido sobre la elegibilidad para el SIBTF durante ese tiempo, O

Dentro de un plazo razonable después de enterarse, por los hallazgos de la WCAB sobre la incapacidad permanente, que es probable que reciba beneficios del SIBTF, si no podía razonablemente haberlo sabido antes

En *Brown v. SIBTF*, Decisión del Panel de la WCAB (2025)

(<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2025/SteveBROWN-ADJ9068361.pdf>), la WCAB ratificó la denegación de un reclamo presentado más de diez años después de la lesión, al concluir que el trabajador debió haber tenido conocimiento antes sobre la elegibilidad para el SIBTF.

La legislación propuesta para 2026 AB 1576

(https://calmatters.digitaldemocracy.org/bills/ca_202520260ab1576) crearía un plazo estatutario claro: cinco años a partir de la fecha de la lesión o un año a partir de la fecha en que la WCAB determine su nivel de incapacidad permanente, lo que ocurra más tarde.

Cómo Presentar la Solicitud

Obtenga una Solicitud de Beneficios del Fondo Fiduciario de Beneficios por Lesiones Subsiguientes en la oficina del distrito de la WCAB

Presente la solicitud en la oficina del distrito de la WCAB (<https://www.dir.ca.gov/dwc/claims.html>) que tenga jurisdicción sobre su lesión laboral subyacente

Entregue copias a la Unidad de Reclamos del SIBTF en Sacramento de conformidad con el Cal. Code Regs., tít. 8, § 10462 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10462.html>)

Incluya la fecha y la naturaleza de su lesión laboral y todas las incapacidades preexistentes que esté reclamando

Entregue todos los informes médicos existentes a la unidad del SIBTF al menos 30 días antes de su primera audiencia

Qué Sucede Después de la Presentación Después de que presente la solicitud, se asigna un Juez de Compensación para Trabajadores (WCJ) a su caso. Participan tres partes: usted (con su abogado, si lo tiene), la compañía de seguros de su empleador y el abogado del SIBTF del Departamento de Relaciones Industriales. El caso avanza a través del descubrimiento de pruebas, posibles conversaciones de acuerdo y, si no se llega a un acuerdo, un juicio en el que el juez revisa toda la evidencia médica y emite una decisión.

Nota: Actualmente el SIBTF tiene un enorme atraso. Aproximadamente 15,000 casos están pendientes (<https://www.dir.ca.gov/dwc/SIBTF-Report.pdf>), el estado procesa solo de 500 a 1,000 por año, y se reciben nuevas solicitudes a un ritmo de aproximadamente 3,000 por año. Usted podría esperar de cinco a diez años para la resolución.

Parte 8: Requisitos de Evidencia Médica

Resumen Su reclamo ante el SIBTF depende de una sólida evidencia médica. Usted debe probar tanto su incapacidad preexistente como la calificación de su lesión subsiguiente mediante evaluaciones médicas calificadas.

Quién Evalúa Su Condición Un Evaluador Médico Calificado (QME) es un médico certificado por la División de Compensación para Trabajadores de California para realizar evaluaciones médicas independientes. Un Evaluador Médico Acordado (AME) es un médico con el que ambas partes acuerdan utilizar. Para las incapacidades preexistentes que no hayan sido calificadas previamente, normalmente se necesita una evaluación de un QME o AME específicamente para su reclamo ante el SIBTF. La DWC proporciona información sobre los QMEs (<https://www.dir.ca.gov/dwc/medicalunit/faqiw.html>) en su sitio web.

Qué Evalúa el Médico El médico evaluador utiliza las Guías de la AMA para la Evaluación del Deterioro Permanente (Quinta Edición) para asignar un porcentaje de deterioro de persona entera (WPI) a cada condición. Las condiciones preexistentes comunes y sus rangos típicos de WPI incluyen:

Hipertensión: 5-10 por ciento WPI

Apnea del sueño: 5-15 por ciento WPI

Artritis (múltiples articulaciones): 10-30 por ciento WPI

Diabetes: 5-15 por ciento WPI

Condiciones psiquiátricas: 5-50+ por ciento WPI (altamente variable)

El médico también debe confirmar que la afección existía antes de su lesión laboral, utilizando expedientes médicos, historial de tratamiento, pruebas diagnósticas o su testimonio respaldado por expedientes.

Cambios Propuestos a las Reglas de Evidencia Médica Bajo las reformas propuestas para 2026
(<https://www.wcexec.com/flash-report/administrations-proposed-sibtbf-reformsare-out/>):

Las discapacidades preexistentes deben evaluarse mediante paneles neutrales de QME, no por médicos seleccionados por las partes

Ya no se permitiría que los informes de rehabilitación vocacional establezcan si una afección es incapacitante para el trabajo

El informe del QME debe constituir evidencia médica sustancial - lo que significa que debe basarse en un historial médico completo y preciso, razonamiento médico razonable y un examen adecuado

Parte 9: Lo Que Significan para Usted las Reformas Propuestas para 2026

Panorama General Si se promulga el proyecto de ley complementario del presupuesto propuesto por la Administración, el SIBTF cambiará significativamente para las lesiones ocurridas a partir del 1 de enero de 2027. A continuación se presenta un resumen de todos los cambios propuestos y su impacto.

Resumen de los Cambios Clave

| Cambio | Ley Actual | Ley Propuesta (Posterior al 1 de enero de 2027)